Ofício N.: 2917
Data: 03-05-2018

REPÚBLICA PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Marina Gonçalves
Chefe do Gabinete de Sua Excelência
o Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício nº. 1232	28/03/2018	Nº: ENT.: 4671/2018 PROC. Nº: 11/2018	29/03/2018

Assunto: Pergunta n.º 1679/XIII/3.ª, de 28 de março de 2018, do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) - Medidas implementadas pelo Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I - Braga mediante o surto de sarampo na região norte

Encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde, consultada a Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), de informar o seguinte:

1. No que diz respeito às atividades relacionadas com a vacinação:

   a) Foi efetuada, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV), e suplementarmente ao processo de monitorização local, a revisão do estado vacinal para o sarampo nas crianças e adolescentes inscritos no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado I - Braga, bem como as situações de atraso vacinal;
   b) Foi efetuada, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV), e suplementarmente ao processo de monitorização local, a revisão do estado vacinal para o sarampo e de adequação às recomendações vacinais para idade e/ou história prévia credível de doença nos adultos inscritos no ACeS Cávado I - Braga, bem como as situações de atraso vacinal;
   c) Foi efetuada, no âmbito do PNV, do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES), e da Norma n.º 004/2017 de 12 de abril de 2017, atualizada em 16 de março de 2018, referente ao Sarampo: Procedimentos em unidades de saúde - Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, a revisão do estado vacinal e o cumprimento das recomendações vacinais para o sarampo para os profissionais de saúde do ACeS Braga, incluindo os profissionais admitidos no ano civil de 2018, bem como as situações de atraso vacinal;
   d) Foi efetuada, no âmbito do PNV, do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES), a revisão do estado vacinal e o cumprimento das recomendações vacinais para o sarampo para os viajantes que recorreram ao Centro de Vacinação

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ministro@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

Internacional de Braga, por forma a garantir a proteção dos mesmos para países/regiões onde ocorrem surtos, epidemias ou endemias de sarampo, reduzindo a possibilidade de ocorrência de casos importados.

2. No que diz respeito às atividades de vigilância clínica, epidemiológica e laboratorial:

   a) Foi efetuada a investigação epidemiológica dos casos de sarampo notificados na Plataforma do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e/ou no Sistema de Alerta e Resposta Adequada (SARA), com prioridade para a investigação da potencial fonte da infeção e cadeias de transmissão, bem como a identificação dos contactos comunitários e ocupacionais em período de contágio;
   b) Foram seguidas as recomendações, no âmbito do PNES e da Norma n.º 004/2017 de 12 de abril de 2017, atualizada em 16 de março de 2018, para o cumprimento dos procedimentos associados à vigilância laboratorial, nomeadamente na colheita atempada de amostras de produtos biológicos e adequada articulação da logística de armazenamento na unidade de saúde de colheita e subsequente transporte para o Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA), I.P.;
   c) Foram reportadas, conforme estabelecido pelo PNES, ao Departamento Regional de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., e à Direcção-Geral da Saúde (DGS), através da Plataforma SINAVE, os resultados e intervenções da Investigação epidemiológica de âmbito local.

3. No que diz respeito às atividades de gestão de casos e de surto:

   a) Foi promovido, conforme as indicações do PNES, o isolamento dos casos de sarampo notificados, a nível domiciliar, bem como junto dos estabelecimentos de ensino e ocupacional;
   b) Foi revisto, conforme indicação do PNES e da Norma n.º 004/2017 de 12 de abril de 2017, atualizada em 16 de março de 2018, o estado vacinal para o sarampo e de adequação às recomendações vacinais para idade e/ou história prévia credível de doença dos contactos comunitários dos casos de sarampo notificados, e subsequente avaliação de risco para a necessidade de implementação de medidas interventivas nestes contactos, nomeadamente a vacinação pós-exposição ou imunoglobulina;
   c) Foi efetuado, conforme indicação do PNES e da Norma n.º 004/2017 de 12 de abril de 2017, atualizada em 16 de março de 2018, o aconselhamento junto dos contactos comunitários identificados sobre a necessidade de seguimento e autovigilância dos sintomas durante o potencial e respetivo período de incubação estimado.

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ministro@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

d) Foi estabelecida a articulação com o médico responsável pela notificação de cada um dos casos de sarampo para a identificação dos contactos no serviço de saúde, bem como a definição das medidas de prevenção e gestão do risco referentes aos contactos no serviço de saúde onde foi diagnosticado o caso, junto do Serviço de Saúde Ocupacional da respetiva unidade de saúde;

4. No que diz respeito às atividades de comunicação sobre o surto de sarampo:

a) No âmbito da comunicação dirigida aos profissionais de saúde, foram divulgadas junto das unidades de saúde funcionais do ACeS Braga e do Centro de Vacinação Internacional de Braga, as recomendações e normativas atualizadas da DGS sobre o surto de sarampo;

No âmbito da comunicação dirigida à população em geral, foi divulgada informação sobre o sarampo no ACES Braga, Hospitais e outras instituições, públicas, privadas e do sector social.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(*Paula Maia Fernandes*)

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ministro@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

NORMA

NÚMERO:	004/2017
DATA:	12/04/2017
ATUALIZAÇÃO:	16/03/2018

Maria da Graça Gregório de Freitas

Digitally signed by Maria da Graça Gregório de Freitas
DN: c=PT, o=Direção-Geral da Saúde, cn=Maria da Graça Gregório de Freitas
Date: 2018.03.16 16:50:08 Z

ASSUNTO:	SARAMPO: Procedimentos em unidades de saúde - Programa Nacional Eliminação Sarampo
PALAVRAS-CHAVE:	Sarampo; VASPR
PARA:	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
CONTACTOS:	Direção-Geral da Saúde (sarampo@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, emite-se a seguinte:

NORMA

1. Considerando o aumento do número de casos de sarampo notificados na Europa desde 2016 bem como, a ocorrência de surtos em Portugal em 2017 e 2018, torna-se importante reforçar a prevenção, a deteção precoce e a resposta rápida perante um caso suspeito de sarampo.
2. A presente Norma relembra e operacionaliza as medidas preconizadas na Norma nº 06/2013 Programa Nacional de Eliminação do Sarampo[1] (PNES) no que respeita às estratégias a adotar perante um caso possível de sarampo.
3. A vacinação de acordo com o Programa Nacional de Vacinação (PNV 2017)[2] é a melhor medida de prevenção.

Quadro I – Número de doses de VASPR recomendadas, de acordo com a idade

População-alvo/Idade		Número de doses de VASPR recomendadas
<18 anos		2 doses Esquema recomendado: 12 meses e 5 anos de idade
Adultos (≥18 anos)	nascidos ≥1970	1 dose
	nascidos <1970	0 doses*
Profissionais de saúde		2 doses (independentemente do ano de nascimento)

* De acordo com o Inquérito Serológico Nacional 2015/2016 cerca de 99% da população nascida antes de 1970 tem proteção contra o sarampo.

Considera-se que as pessoas que tiveram sarampo estão protegidas para toda a vida, não necessitando de vacinação.

[1] Disponível em http://www.dgs.pt/?cr=24097

[2] https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

4. Na atual situação epidemiológica não há indicação para alteração do esquema vacinal recomendado para a vacina VASPR (sarampo, parotidite epidémica e rubéola) aos 12 meses e aos 5 anos de idade.

5. Apenas está recomendada a administração da 1ª dose de VASPR entre os 6 e os 12 meses de idade ou a 2ª dose antes dos 5 anos de idade, em situação de pós-exposição. A VASPR deve ser administrada entre os 6 e os 12 meses ou antes dos 5 anos se, após avaliação clínica e epidemiológica, houver uma prescrição do médico assistente, especialmente em situações de pós-exposição.

6. A dose de VASPR administrada antes dos 12 meses de idade não é considerada válida em termos de calendário vacinal pelo que a criança deve ser de novo vacinada quando atingir aquela idade (VASPR1). O intervalo mínimo entre 2 doses de VASPR é de 4 semanas.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

7. Procedimentos, nas unidades de saúde, perante um caso possível de sarampo[3]

Quadro II – Medidas a implementar perante um caso possível de sarampo

Responsável*	Medidas a implementar
Médico (profissional de saúde)	Após diagnóstico clinico de um caso possível de sarampo deve-se, de imediato[4]: a) Promover o isolamento do doente: i. Dar uma máscara ao doente (se aplicável) e encaminhá-lo para uma sala separada. ii. Os profissionais de saúde devem cumprir com as precauções baseadas na transmissão por via aérea. b) Se o caso está no Hospital deve ser informado o Diretor Clínico. c) Se o caso está numa unidade funcional dos Cuidados de Saúde Primários deve ser referenciado para o Hospital da área (em transporte próprio ou em ambulância), com informação prévia ao hospital. Deve ser informado o Coordenador da unidade funcional e o Diretor Clínico sobre a referenciação. d) Informar o doente sobre as medidas a ter no âmbito de isolamento social (nomeadamente evitar contactar com outras pessoas). e) Informar o Delegado de Saúde Regional (DSR). f) Preencher o formulário de notificação de caso de sarampo no SINAVE[5]. g) Providenciar, a colheita de amostras e o envio imediato ao laboratório do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)[6] e **simultaneamente** pode ser enviado para o laboratório do Centro Hospitalar/Hospital (se acreditado o procedimento em causa) com a indicação de "Sarampo – Diagnóstico Laboratorial"** e com o respetivo formulário do PNES ou cópia da notificação SINAVEmed. h) Promover de imediato a identificação (e registo) dos contactos próximos (profissionais, utentes e acompanhantes) que contactaram com o caso no serviço de saúde, se possível, recorrendo à equipa local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e ao Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), em articulação com a Autoridade de Saúde (não esperar pelos resultados laboratoriais, pela Autoridade de Saúde ou PPCIRA).
Delegado de Saúde Regional	a) Informar o Delegado de Saúde Coordenador para iniciar de imediato a investigação e as medidas de prevenção e gestão do risco. b) Informar a Diretora-Geral da Saúde.
Delegado de Saúde Coordenador	a) Promover a realização urgente do Inquérito Epidemiológico e seu registo no SINAVEmed. b) Articular, o mais precocemente possível, com o médico/serviço de origem do alerta, de acordo com a alínea h) deste quadro. c) Identificar os contactos próximos na comunidade e aplicar as medidas de controlo: i. Vacinação contra o sarampo, de preferência nas primeiras 72 horas pós-exposição, se aplicável; ii. Administração de imunoglobulina se VASPR for contra-indicada; iii. Investigação da origem de infeção; d) Informação com ponto de situação diário da investigação epidemiológica ao Delegado de Saúde Regional.

*Recomenda-se que os profissionais de saúde que asseguram a prestação de cuidados ao doente tenham 2 doses de VAS/VASPR ou história credível de doença.

**Mesmo fora do horário normal de serviço, fins-de-semana e feriados, são efetuados os exames laboratoriais.

[3] Ver fluxograma no ponto 9.

[4] Qualquer profissional de saúde, não médico, que tome conhecimento de uma situação suspeita de sarampo, deve, de imediato, alertar um médico para avaliação clínica.

[5] Endereço eletrónico: https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Login.aspx ou pressionando o botão SINAVE nas aplicações clínicas que dispõem de comunicação automática de notificação para o SINAVE.

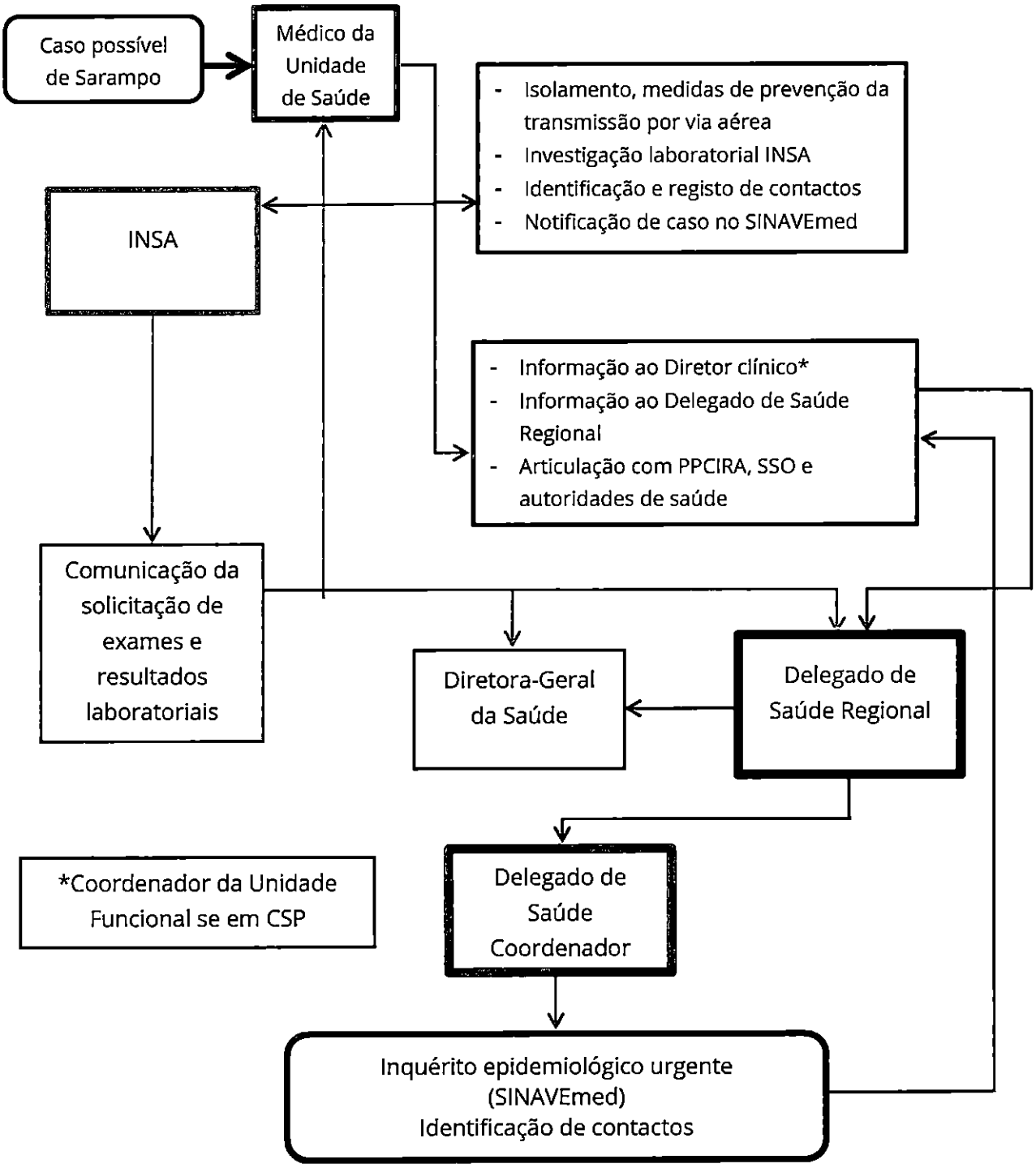
[6] Os exames laboratoriais são gratuitos para a entidade requerente.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

8. O critério para internamento é clínico. Após a colheita dos produtos biológicos:
   i. Se o doente está clinicamente estável, pode ter alta hospitalar, devendo restringir os contactos sociais em casa, até ao resultado laboratorial. Se o caso for confirmado deve manter a restrição de contactos sociais até 4 dias (inclusive) após o aparecimento do exantema;
   ii. Se o doente tem indicação para internamento hospitalar, deve ficar em isolamento (de preferência com pressão negativa) e ser tratado por profissionais que estejam adequadamente vacinados (2 doses de VAS ou VASPR) ou que tenham história credível de doença.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

9. Fluxograma perante um caso possível de sarampo



Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Os conteúdos de Circulares Informativas, Circulares Normativas, Orientações, Normas e Ofícios que contrariam o disposto nesta Norma ficam sem efeito.

Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

CONCEITOS, DEFINIÇÕES E ORIENTAÇÕES

A. Sarampo

O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, sendo habitualmente benigna mas, em alguns casos, pode ser grave ou mesmo fatal.

Quadro III – Caraterísticas da infeção por sarampo

Manifestações clínicas e complicações	1. Período prodrómico ou catarral: febre, conjuntivite, coriza, tosse. 2. Aparecimento de pequenos pontos brancos na mucosa oral (manchas de Koplik), cerca de 1-2 dias antes do aparecimento do exantema maculopapular. 3. Entre o 3º e 7º dia, surge o exantema maculopapular, inicialmente no rosto, seguindo-se, no tronco e por último nos membros inferiores, com duração de cerca de 4 a 7 dias, terminando, por vezes, em descamação. 4. As complicações podem resultar de replicação viral ou de superinfeção bacteriana, podendo ocorrer durante ou após o exantema maculopapular, e incluem, por exemplo otite média, pneumonia, laringotraqueobronquite (crupe), convulsões febris e encefalite. 5. Uma complicação muito rara, que pode ocorrer anos depois da doença aguda, é a panencefalite esclerosante subaguda (1 por 100 000 casos)[7]. 6. Adultos: normalmente têm doença mais grave do que as crianças. 7. Doentes imunocomprometidos: por vezes não apresentam exantema maculopapular. 8. Em pessoas vacinadas a doença é, habitualmente, mais benigna podendo não apresentar o quadro clínico completo
Transmissão	Via aérea (aerossóis). Contacto direto com secreções nasais ou faríngeas de pessoas infetadas. Menos comum: contacto com objetos infetados com secreções nasais ou faríngeas.
Período de incubação	10 a 12 dias, podendo variar entre 7 e 21 dias. Adultos: normalmente têm um período de incubação mais longo do que as crianças.
Período de contágio	De 4 dias antes até 4 dias depois do aparecimento do exantema. A transmissão é mínima após o 2º dia do exantema. Doentes imunocomprometidos: período de contágio pode ser mais prolongado. Pessoas vacinadas: período de contágio menor e menor risco de transmissão.

[7] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/79020/e93035-2013.pdf

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

B. Critérios e classificação de caso de sarampo[8]

Quadro IV – Critérios e Classificação de Caso

Critérios Clínicos	Critérios Laboratoriais[9]	Critérios Epidemiológicos
Febre **E** Exantema maculopapular **E** Pelo menos, um dos três critérios seguintes: - Tosse - Rinite - Conjuntivite	Pelo menos um dos critérios seguintes: - Isolamento do vírus do sarampo a partir de uma amostra biológica - Deteção do ácido nucleico do vírus do sarampo num produto biológico - Deteção, no soro ou na saliva, de anticorpos IgM específicos da resposta a infeção aguda pelo vírus do sarampo - Deteção de seroconversão num par de soros (fase aguda e fase de convalescença)	Ligação epidemiológica com um caso confirmado
Classificação de Caso		
Caso possível Pessoa que preenche os critérios clínicos **Caso provável** Pessoa que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos **Caso confirmado** Pessoa que preenche os critérios clínicos e laboratoriais, desde que os testes tenham sido efetuados no Laboratório de Referência para o Sarampo e Rubéola: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge		

[8] https://dre.pt/application/file/a/105580101
[9] Os testes laboratoriais devem ser realizados no Laboratório de Referência para o Sarampo e Rubéola: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

C. Investigação laboratorial de casos de sarampo

i. A confirmação laboratorial é essencial para o diagnóstico definitivo de sarampo e para suporte às medidas de contenção e controlo de surtos ou casos esporádicos.
ii. Nos casos possíveis/prováveis, a colheita para deteção do RNA viral por PCR e isolamento do vírus deve ser feita ao mesmo tempo que a colheita para serologia. O isolamento do vírus e a deteção do RNA viral por PCR têm maior probabilidade de ser positivos quando a colheita é efetuada precocemente, ou seja, após o aparecimento do exantema e até 10 dias depois.
iii. O isolamento do vírus ou a deteção de RNA viral por PCR confirmam o diagnóstico, mas resultados negativos não infirmam o diagnóstico.
iv. O isolamento do vírus ou a deteção de RNA viral por PCR são extremamente importantes para o esclarecimento de casos com serologia inconclusiva.
v. O pedido de investigação laboratorial para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) deve ser feito apenas quando existem sintomas e sinais (caso possível/provável) e a sua realização é gratuita para a entidade requerente.
vi. Não devem ser efetuados pedidos de exames laboratoriais para pessoas assintomáticas, mesmo sendo contactos de casos pois, nesta situação, os resultados não têm significado diagnóstico.
vii. A colheita de amostras e o envio imediato ao laboratório do INSA deve ser acompanhado com o respetivo formulário do PNES ou cópia da notificação SINAVE, com a indicação de "Sarampo – Diagnóstico Laboratorial". Os produtos biológicos podem ser entregues 24h/24h nos 7 dias da semana.

Para apoio na colheita e envio dos produtos, utilizar os contactos do INSA de Lisboa:

Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação Departamento de Doenças Infeciosas Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Av. Padre Cruz, CP 1649-016 Lisboa	Tel. 217 508 173 Fax. 217 526 400 Email: paula.palminha@insa.min-saude.pt elsa.vinagre@insa.min-saude.pt carlos.ribeiro@insa.min-saude.pt

Os produtos podem também ser enviados ao INSA do Porto (que os envia para o INSA de Lisboa):

Central de Análises Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Rua Alexandre Herculano, 321 4000-055 Porto	Tel: 223 401 108

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

O diagnóstico laboratorial inclui serologia, PCR e isolamento viral, sendo necessária a colheita conjunta, sempre que possível, dos produtos biológicos, de acordo com o tempo após o início do exantema:

≤ 3 Semanas após o início do exantema	> 3 Semanas após o início do exantema
Fluídos orais ou exsudado da orofaringe e Urina e Sangue	Sangue

viii. Métodos de colheita

Fluídos orais (para deteção de ácido nucleico e isolamento viral)

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral, de acordo com o seguinte procedimento: Desviar a língua com o auxílio de uma espátula; com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar no epitélio da bochecha e nas gengivas, de forma a recolher também células epiteliais

Exsudado da orofaringe (para deteção de ácido nucleico e isolamento viral)

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral, de acordo com o seguinte procedimento: Desviar a língua com o auxílio de uma espátula; com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar a parede faríngea e os pilares da orofaringe, de forma a recolher também células epiteliais

Se não houver disponibilidade de zaragatoa com meio de transporte viral, que pode ser solicitada ao INSA, pode ser utilizada zaragatoa seca estéril (com cabo de madeira, plástico ou metal), colocada em tubo estéril e coberta com soro fisiológico esterilizado (até tapar o algodão).

Urina (para deteção de ácido nucleico e/ou isolamento viral)

3 a 5 ml de urina de acordo com os procedimentos para a colheita de urina em condições de assepsia

Sangue (para deteção de anticorpos IgG e IgM)

Adulto: 5ml de sangue em tubo sem anticoagulante Criança: 1ml de sangue em tubo sem anticoagulante

Aquando da primeira colheita de sangue, deve ser planeada a possibilidade de uma segunda colheita, pelo menos 10 dias depois da primeira, para comprovar a seroconversão, se considerado necessário (decisão do Laboratório de Referência - INSA).

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

ix. Conservação

- Os produtos (exceto o sangue) devem ser conservados à temperatura de 4 a 8ºC inclusive durante o transporte que deverá ser assegurado o mais brevemente possível (máximo de 24 horas)
- O sangue deve ser mantido à temperatura ambiente até ser centrifugado para separação do soro. O soro deve ser conservado à temperatura de 4 a 8ºC tal como os restantes produtos biológicos.

x. Acondicionamento e envio

- Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados e, após envolver a rolha com *parafilm*, devem ser desinfetados exteriormente com solução de hipoclorito a 0,5%.
- O Formulário a enviar ao INSA a acompanhar os produtos biológicos para o diagnóstico laboratorial de sarampo deve ser sempre preenchido.
- Não é necessário termo de responsabilidade.

D. Perfil serológico da infeção por sarampo

i. Perfil serológico da infeção pelo vírus selvagem do sarampo em não vacinados

- Os anticorpos IgM para o vírus do sarampo surgem, habitualmente, nos primeiros dias de exantema (1- 4 dias), com um pico ao fim da 1ªsemana após o aparecimento do exantema e diminuem, progressivamente, durante 6 a 8 semanas.
- Um resultado de anticorpos IgM- em colheita efetuada nas primeiras 72horas após o aparecimento do exantema deve ser confirmado 72horas depois, para excluir um resultado falso negativo.
- Os anticorpos IgG são detetáveis alguns dias após o aparecimento dos anticorpos IgM, geralmente 7 a 10 dias depois do aparecimento do exantema. Os anticorpos IgG sobem progressivamente durante as duas semanas após o aparecimento do exantema e persistem durante toda a vida.
- Nos casos de anticorpos IgM+ e IgG+ na fase aguda, uma segunda amostra, colhida 10 ou mais dias após a primeira, deverá revelar, nos casos de sarampo, uma subida significativa dos anticorpos IgG.
- Nos casos de anticorpos IgM+ e IgG- na fase aguda da doença, uma segunda amostra, colhida 10 ou mais dias após a primeira, deverá revelar subida dos anticorpos IgG. Se não se verificar esta subida, o resultado de anticorpos IgM+ terá sido um falso positivo e o diagnóstico pode ser descartado.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

ii. Perfil serológico após vacinação

- A resposta serológica após vacinação (vírus atenuado) é mais lenta. Os anticorpos IgM podem não ser detetáveis até 8 a 14 dias após a vacinação e os anticorpos IgG podem não ser detetáveis até às 3 semanas após a vacinação.
- Em caso de suspeita de sarampo em pessoa que tenha sido vacinada nos 6-45 dias antes da colheita para serologia, nem os anticorpos IgM nem os IgG permitem distinguir uma infeção pelo vírus selvagem de uma resposta à vacinação. Estes casos podem ocorrer nas situações de vacinação pós-exposição e só a genotipagem do vírus permitirá o diagnóstico definitivo.

iii. Perfil serológico da infeção pelo vírus selvagem em vacinados

- Frequentemente há uma resposta de anticorpos IgM muito atenuada e transitória, pelo que uma resposta com IgM- não exclui o diagnóstico de sarampo. A PCR é o melhor método para a confirmação destes casos.

E. Recomendações em situação de pós-exposição

O sarampo foi considerado eliminado em Portugal, pelo que um caso de sarampo é uma emergência de saúde pública de âmbito nacional que requere uma avaliação e resposta rápidas. Devem ser feitos todos os esforços na prevenção de casos secundários, de modo a evitar o restabelecimento da transmissão endémica da doença.

Definição de Contacto – qualquer pessoa que tenha partilhado o mesmo espaço por qualquer período de tempo ou que tenha estado na mesma sala de espera ou no mesmo consultório nos 30 minutos após a saída de um doente em fase de contágio.

A identificação dos contactos deve começar aquando do diagnóstico clinico e ser realizada pelos profissionais presentes, em colaboração com o PPCIRA e o Serviço de Saúde Ocupacional, de modo a que as medidas de controlo sejam implementadas rápida e atempadamente.

A investigação tem por objetivo identificar a fonte provável da infeção e avaliar o potencial para a transmissão da doença, com identificação dos contactos desde os 4 dias antes até aos 4 dias após o aparecimento do exantema bem como selecionar os suscetíveis, principalmente os que estão em maior risco de complicações: lactentes não vacinados, imunocomprometidos e grávidas.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Neste sentido, é fundamental a investigação no contexto domiciliário e dos contactos próximos, nos serviços de saúde, nas escolas, nos infantários e noutras instituições de educação e de reabilitação.

No contexto de pós-exposição considera-se protegida (presunção de imunidade) qualquer pessoa não imunocomprometida com:

i. História credível de sarampo;
ii. Registo de duas doses de vacina após os 12 meses de idade, administradas com um intervalo mínimo de 4 semanas;
iii. Evidência laboratorial de imunidade (anticorpos IgG para o sarampo).

Vacinação pós-exposição

Tem por objetivo garantir a proteção individual dos contactos suscetíveis e interromper cadeias de transmissão.

A vacinação pós-exposição é sempre urgente, sendo mais eficaz na prevenção de casos secundários se administrada até às 72 horas após a exposição. Mesmo que não previna a doença, esta tem habitualmente um curso mais benigno.

A administração da vacina para além das 72 horas após a exposição:

i. Não evita o sarampo consequente à atual exposição, se já tiver havido contágio;
ii. Confere imunidade para uma futura exposição, aos contactos que não foram contagiados;
iii. Tem efeito benéfico em termos de saúde pública na prevenção de casos terciários.

Em situação de pós-exposição avalia-se o estado vacinal do contacto. No quadro seguinte apresenta-se o número de doses considerado adequado para conferir proteção, independentemente da idade de administração (com exceção das doses administradas antes dos 12 meses de idade).
Vacinar apenas pessoas sem história credível de sarampo e que não tenham o número de doses recomendadas no quadro seguinte.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Quadro V – Vacinação recomendada contra o sarampo (VASPR) em pós-exposição

Idade/condição	Recomendações VASPR[1]
≥6 Meses e <12 meses	1 dose[2] Considerada dose "zero", devendo ser administrada a VASPR 1 aos 12 meses de idade
≥12 Meses e <18 anos de idade	2 doses Antecipar a VASPR 2, se necessário
≥18 Anos e nascidos ≥1970[3]	2 doses (ou 1 dose, se apenas em pós-exposição)
≥18 Anos e nascidos <1970[3]	1 dose
Profissionais de saúde	2 doses
Infeção VIH sem imunodepressão grave[4,5]	Vacinação de acordo com a idade, dose/doses anteriormente administradas e ano de nascimento
Outras: asplenia[4], défice de fatores de complemento[4], doença renal/hepática crónica, diabetes *mellitus*.	Vacinação de acordo com a idade, dose/doses anteriormente administradas e ano de nascimento

[1] Intervalo ≥4 semanas entre doses
[2] Por indicação expressa da DGS, da Autoridade de Saúde ou prescrição do médico assistente
[3] De acordo com os dados do Inquérito Serológico Nacional 2015/2016
[4] Nestas condições a vacina apenas é administrada por prescrição médica
[5] Considera-se sem imunodepressão grave quando: ≥6 anos de idade - CD4 ≥200/µl, durante >6 meses; 1-5 anos de idade - CD4 ≥500/µl e ≥15% dos linfócitos T, durante >6 meses

Imunização passiva com imunoglobulina humana em situação de pós-exposição

A imunoglobulina humana:

i. Pode ser utilizada, por prescrição médica para prevenir ou mitigar o sarampo numa pessoa suscetível, quando administrada nos 6 dias após exposição.
ii. Não deve ser utilizada com o objetivo de controlar surtos mas sim de reduzir o risco de infeção nas pessoas com maior risco de complicações.
iii. Nem sempre previne o sarampo mas parece diminuir a gravidade da doença.
iv. Aumenta o período de incubação para 21 dias. Os contactos intra-hospitalares, que receberam imunoglobulina e se mantêm internados, devem ser isolados do dia 10 ao dia 21 após a administração da imunoglobulina.
v. A administração de imunoglobulina pode diminuir a eficácia das vacinas de vírus vivos atenuados tais como a vacina contra o sarampo, pelo que se deve respeitar um intervalo de 6 meses entre a administração da imunoglobulina e uma futura administração da VASPR.
vi. No caso da vacina VASPR ser administrada antes deste intervalo recomenda-se a realização de serologia pós-vacinal para aferir a imunidade contra o sarampo.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Recomendam-se os seguintes produtos e respetivas doses, referidos no Quadro VI:

Quadro VI – Tipo de imunoglobulinas e respetivas doses

Imunoglobulina humana endovenosa	150mg/Kg por via EV
Formulação de Imunoglobulina subcutânea Gammanorm®	0.6mL/Kg por via IM (na dose máxima de 15mL ou 5 mL em <12 meses)

São consideradas elegíveis para a administração de imunoglobulina, até 6 dias após exposição, as situações consideradas no Quadro VII seguinte.

Quadro VII - Indicações para a administração de imunoglobulina em pós-exposição

Nos 6 dias após a exposição, nas situações em que a VASPR está contraindicada e existe risco de complicações	- Crianças de idade <6 meses, incluindo recém-nascidos - Grávidas - Infeção VIH com imunodepressão grave[10] - Imunossupressão grave[11]
Nos 6 dias após a exposição, em situações de maior risco de complicações quando já foi ultrapassado o tempo recomendado (72 horas) para a administração de vacina (quando aplicável)	- Crianças de idade entre os 6 meses e os 12 meses sem vacina - Infeção VIH sem imunodepressão grave* - Outras: asplenia, défice de fatores de complemento, doença renal/hepática crónica, diabetes mellitus.

*Considera-se sem imunodepressão grave quando: ≥6 anos de idade - CD4 ≥200/µl, durante >6 meses; 1-5 anos de idade - CD4 ≥500/µl e ≥15% dos linfócitos T, durante >6 meses

Profilaxia pós exposição – grávidas e recém-nascidos

i. O sarampo durante a gravidez está associado a aborto espontâneo, prematuridade e complicações maternas.
ii. Se contraído no final da gravidez pode levar a infeção perinatal que tem uma elevada letalidade e parece estar associada a um maior risco de panencefalite esclerosante subaguda.
iii. Não parece haver associação entre a infeção e malformações congénitas.

As medidas para identificar as mulheres suscetíveis incluem a avaliação da história vacinal em função da idade e/ou a serologia.

- Grávidas imunocompetentes

[10] Considera-se imunodepressão grave quando: ≥6 anos de idade - CD4 <200/µl; 1-5 anos de idade - CD4 <500/µl e <15% dos linfócitos T
[11] É considerada imunossupressão grave não farmacológica: leucemia/linfoma ativo; neoplasia metastizada; anemia aplásica; doença do enxerto-vs-hospedeiro; certas imunodeficiências congénitas; cancro sob quimioterapia/radioterapia ou cujo último ciclo de quimioterapia terminou <3 meses; doentes com história de transplante de medula óssea há < 2 anos.
É considerada imunossupressão grave farmacológica: corticoterapia equivalente a >2mg/kg/dia (se <10Kg) ou >20mg/dia de prednisolona por mais de 2 semanas; doentes sob efeito de agentes alquilantes (ciclosporina), antimetabolitos (azatioprina, 6-mercaptopurina), imunossupressores relacionados com a transplantação, quimioterápicos (exceto tamoxifeno), agentes anti-TNF ou outros agentes biológicos. A administração de VASPR pode ser ponderada se a suspensão de corticoterapia tiver ocorrido há >1 mês, quimioterápicos há >3 meses, ou se a última toma de agente biológico ocorreu há >6 meses.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Se possível, exequível e rápido, determinar no hospital a que a grávida recorre, a serologia para o sarampo antes da administração de imunoglobulina. Farão imunoglobulina as grávidas que não apresentem anticorpos IgG para o sarampo.

Se não for possível efetuar serologia ou os resultados não estiverem disponíveis em tempo útil (até 6 dias após a exposição), administrar a imunoglobulina às grávidas que não tenham duas doses de vacina.

- Grávidas imunocomprometidas

O resultado da serologia em mulheres imunocomprometidas não deve guiar as decisões, uma vez que nem a vacinação prévia, nem provavelmente a infeção prévia garantem imunidade para o sarampo.

Deve ser sempre administrada a imunoglobulina.

- Recém-nascidos

Os recém-nascidos de mães que desenvolvem sarampo no pós-parto imediato devem ser isolados e receber imunoglobulina.

Recusa da vacinação em situação de pós-exposição

Em infantários, escolas e outras instituições educacionais, perante a recusa da vacinação em pós-exposição, quando esta é recomendada, deve aconselhar-se o afastamento temporário da instituição durante 21 dias após o contacto.

Autovigilância dos contactos

Os contactos devem ser informados sobre a doença e aconselhados a avaliação médica se iniciarem sinais ou sintomas sugestivos de sarampo (contacto com Centro de Contacto SNS – SNS24 – 808 24 24 24 ou com o médico assistente). Esta medida aplica-se a todos os contactos, incluindo os previamente vacinados, com história de doença e/ou que tenham feito profilaxia pós-exposição.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Aquisição de vacinas e imunoglobulina

1. A utilização de Imunoglobulina humana prescrita para profilaxia pós-exposição para contactos previstos na nesta Norma está condicionada à sua disponibilidade;
2. A imunoglobulina está disponível em farmácias hospitalares do SNS mas nem sempre em estabelecimentos privados;
3. O acesso àquele medicamento, não deve ser adiado, terá de ser acordado diretamente entre os diretores das farmácias do estabelecimento que não dispõe da Imunoglobulina e a farmácia do hospital do setor público mais próximo, a fim de se encontrar uma resposta de forma mais expedita;
4. No final de cada semana, as farmácias e os respetivos conselhos de administração acertam contas, sem bloqueios de caracter administrativo;
5. Nos estabelecimentos hospitalares privados, a imunoglobulina cedida pelo SNS para profilaxia pós-exposição deve ser administrada em condições iguais às do SNS, incluindo a gratuitidade para o cidadão;
6. Já em relação à disponibilidade de vacinas, a administrar de acordo com esta Norma, a obtenção da VASPR terá de ser acordada entre o estabelecimento hospitalar requerente e a farmácia da ARS.

F. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O PPCIRA e o Serviço de Saúde Ocupacional de cada unidade de saúde são responsáveis pela verificação do estado vacinal dos profissionais de saúde.

A vacinação dos profissionais de saúde, pelo risco potencial de contacto com casos importados, está incluída nas principais estratégias para consolidar a eliminação do sarampo em Portugal, tornando-se ainda mais premente quando ocorrem casos esporádicos ou surtos de sarampo.

É fundamental garantir a proteção adequada dos profissionais de saúde contra esta doença altamente contagiosa e evitar a existência de cadeias de transmissão em serviços de saúde e o contágio subsequente em pessoas com maior risco de complicações.

Por esse motivo, para os profissionais de saúde, e ao contrário da população em geral, não existem critérios de vacinação baseados na idade (adultos, nascidos antes ou depois de 1970).

Todos os profissionais de saúde sem história credível de sarampo, independentemente da idade, devem estar vacinados com duas doses (VAS/VASPR), com intervalo mínimo de quatro semanas entre as doses.

A vacinação é contraindicada na gravidez. As profissionais em idade fértil devem evitar a gravidez até um mês depois da administração da VASPR.

O Quadro VIII apresenta os procedimentos a adotar na vacinação VASPR em profissionais de saúde sem registo de vacinação, não vacinados corretamente (VAS/VASPR) e sem história credível de sarampo.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

Quadro VIII – Vacinação recomendada contra o sarampo (VASPR) a profissionais de saúde

Estado vacinal	Número de doses de VASPR recomendadas
Sem registo de vacina (VAS ou VASPR) e sem história credível de sarampo	Esquema de 2 doses (0, 4 semanas)
Registo de apenas uma dose de vacina (VAS ou VASPR)	VASPR 2, o mais rapidamente possível (intervalo mínimo de 4 semanas entre doses)
Registo de duas doses (VAS ou VASPR)	0 doses

Vacinação em pré-exposição

Os profissionais vacinados no âmbito das atividades da atualização do estado vacinal não necessitam de restrições à sua atividade após a vacinação.

A determinação de anticorpos para o sarampo (serologia pré-vacinal) não é necessária para tomar a decisão de vacinar. No entanto, a determinação dos anticorpos contra o sarampo (IgG) pode comprovar a existência de imunidade contra a doença, não sendo necessária a administração de mais doses de vacina, o que deve ficar registado.

Vacinação em pós-exposição

Todos os esforços devem ser feitos para completar a vacinação nas 72 horas após a exposição.

Aos profissionais com contraindicação para a vacinação deve ser administrada a imunoglobulina de (Ver **Imunização passiva com imunoglobulina humana em situação de pós-exposição**).

Deve ser comunicado ao Serviço de Saúde Ocupacional o aparecimento de sinais e sintomas da doença.

FUNDAMENTAÇÃO

Epidemiologia

A. A ocorrência de surtos de sarampo, desde 2016, em vários países europeus coloca Portugal em elevado risco de importação de casos da doença, existindo um maior risco de pessoas não protegidas adquirirem sarampo através do contacto com doentes ou com pessoas em período de contágio.
B. O sarampo é uma das doenças infeciosas mais contagiosas, podendo evoluir gravemente. A vacinação é a principal medida de prevenção contra esta doença e é gratuita.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt

C. Os profissionais de saúde devem estar alerta para o diagnóstico precoce de sarampo, para o início imediato da investigação epidemiológica perante um caso e implementação das medidas de prevenção e controlo.
D. Todas as situações de diagnóstico possível e provável de sarampo devem ser:
    i. Investigadas de imediato através do envio de amostras biológicas ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge;
    ii. Notificadas no SINAVEmed;
    iii. Submetidas a investigação epidemiológica imediata.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: + 351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt